

FAKULTÁCIÓ FELVÉTELE, LEADÁSA, CSERÉJE

A változtatást kérő tanuló neve:

Osztálya:

Osztályfőnöke:

Az érintett szaktanár(ok) neve:

A következő tanévre vonatkozó fakultációkkal kapcsolatos kérelem:

A leadandó fakultációt vezető tanár aláírása:

Nagykorú tanuló / gondviselő aláírása:

A felvenni tervezett fakultációt vezető tanár aláírása:

Osztályfőnök aláírása: